

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Giornate Mediche di Santa Maria Nuova 2011

I percorsi del paziente verso l'Ospedale e nella dimissione

16-17 Settembre 2011

Auditorium Ente Cassa di Risparmio di Firenze



Si prega di compilare la scheda in stampatello in tutte le sue parti

Cognome.....

Nome.....

C.F.....

Indirizzo.....

.....

Città.....

Provincia..... CAP.....

Tel..... Fax.....

E-mail.....

Ente/Istituto di appartenenza

.....

Professione.....

Disciplina.....

L'interessato al trattamento dei dati dichiara di aver preso piena conoscenza dell'informativa resa disponibile mediante il sito www.mcrservice.it e acconsente al trattamento dei propri dati personali per l'invio di comunicazioni commerciali anche elettroniche relative a nuove iniziative curate da mcr service Snc

Presto il consenso

Nego il consenso

Data..... Firma.....

Da inviare alla Segreteria Organizzativa

MCR SERVICE

(fax 055 4222505 - email: info@mcrconference.it)